



# MÉTHODOLOGIE

## LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES À LA PRATIQUE POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES AU CANADA (3<sup>E</sup> ÉDITION) – MÉTHODOLOGIE

*Susan Glover Takahashi*

*Cathryn Beggs*

*Jodi Herold*



**ACORE**

ASSOCIATION CANADIENNE DES ORGANISMES  
DE RÉGLEMENTATION EN ERGOTHÉRAPIE

## QU'EST-CE QUE L'ACORE?

L'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) a été formée en 1989. Elle regroupe les dix organismes provinciaux de réglementation dans le domaine de l'ergothérapie au Canada. Les membres de l'ACORE assurent la protection du public en remplissant leur mandat statutaire pour régir l'exercice de la profession d'ergothérapeute dans leur territoire respectif. Leur collaboration permet de promouvoir d'excellentes pratiques uniformes en matière d'encadrement réglementaire de l'ergothérapie à l'échelle du Canada.

**Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'ACORE,** visitez [www.acotro-acore.org](http://www.acotro-acore.org)  
Vous pouvez aussi nous envoyer un courriel à [info@acotro.org](mailto:info@acotro.org)

## LE CAS ÉCHÉANT, VEUILLEZ CITER CE DOCUMENT COMME SUIT :

Glover Takahashi, S., C. Beggs, et J. Herold. (2011). Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada (3<sup>e</sup> éd.) – Méthodologie. Toronto ON : Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

### Also available in English under the title :

Essential Competencies of Practice for Occupational Therapists in Canada (Third Edition) – Methodology.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, entposée dans un système de récupération de données ou transmise sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et l'enregistrement, sans obtenir la permission écrite préalable de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

**Tous droits réservés.** © Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), 2012. Constituée en personne morale en 2011.

20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8

### Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'élaboration des compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique, veuillez consulter la publication suivante :

Glover Takahashi, S., C. Beggs et J. Herold. (2011). *Methodology working documents for the development of the essential competencies of practice for occupational therapists in Canada* (3<sup>e</sup> éd.). Toronto ON : Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie.

Traduction : Francine Poirier

Graphisme: Xquisit Communications

Ce projet a été financé par Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

Canada 

## LISTE D'ACRONYMES

**ACE** : Association canadienne des ergothérapeutes

**ACORE** : Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie

**ACPUE** : Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie

**EFÉ** : Ergothérapeute formé à l'étranger

**OEO** : Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

**P2P**: Poste à poste

## TABLE DES MATIÈRES

1.0 INTRODUCTION.....	2
2.0 MÉTHODOLOGIE POUR RÉVISER LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES.....	3
2.1 PRÉPARATION.....	3
2.2 COLLECTE, ANALYSE ET VÉRIFICATION DES DONNÉES.....	4
2.3 INTERPRÉTATION ET TRIANGULATION.....	5
2.4 EXPLICATION.....	5
3.0 MÉTHODOLOGIE POUR ÉLABORER LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES NE TRAVAILLANT PAS EN MILIEU CLINIQUE.....	6
3.1 PRÉPARATION.....	6
3.2 COLLECTE, ANALYSE ET VÉRIFICATION.....	6
3.3 INTERPRETATION AND TRIANGULATION.....	7
3.4 EXPLICATION.....	8
4.0 FIGURE 1 : MÉTHODOLOGIE POUR L'EXAMEN, LA RÉVISION ET L'AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES.....	9
5.0 RÉFÉRENCES.....	10
ANNEXE A : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE DIRECTEUR SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES.....	11
ANNEXE B : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES.....	12
ANNEXE C : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE DIRECTEUR SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES NE TRAVAILLANT PAS EN MILIEU CLINIQUE.....	13
ANNEXE D : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES NE TRAVAILLANT PAS EN MILIEU CLINIQUE.....	14
ANNEXE E : GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PUBLICATION.....	15

# 1.0 INTRODUCTION

Ce document décrit les processus entrepris par l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) pour l'examen, la révision et l'amélioration du document intitulé

*Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada* (2<sup>e</sup> édition), également appelé *Compétences essentielles*.<sup>1</sup>

Ce document n'est pas un rapport de recherche ou un document de politique mais plutôt une documentation des processus utilisés par l'ACORE pour s'assurer que les compétences essentielles sont aussi exactes et complètes que possible.

L'examen, la révision et l'amélioration des *Compétences essentielles* ont été faits simultanément avec d'autres travaux de l'ACORE visant à documenter les points de repère pédagogiques actuels pour l'éducation des ergothérapeutes au Canada et à établir les processus et les outils pour déterminer l'équivalence substantielle des ergothérapeutes formés à l'étranger (EFÉ).

Lors de la planification de l'examen, de la révision et de l'amélioration des *Compétences essentielles*, il avait été établi que la troisième édition comprendrait deux volets :

- 1** les compétences visées dans la première et deuxième éditions;
- 2** les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique<sup>2</sup> qui seraient fondées sur de la documentation élaborée par l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (OEO).

Des activités ont été réalisées dans quatre domaines généraux pour élaborer les *Compétences essentielles* :

- 1** Préparation
- 2** Collecte, analyse et vérification des données
- 3** Interprétation et triangulation
- 4** Explication

Pendant le projet, la méthodologie a été rigoureusement appliquée pour assurer la validité du document final. Cette rigueur a été appliquée à chaque étape pour chaque partie du document sur les compétences (milieu clinique et non clinique) en faisant très attention à la fiabilité, crédibilité, transférabilité et conformabilité individuelle et procédurale. Cette démarche a été appliquée à toutes les tâches, comme la rédaction de comptes rendus complets et opportuns des rencontres, la vérification des comptes rendus avec les informateurs clés et la triangulation des données provenant de sources multiples (comme des documents, des informateurs clés, des sondages et des groupes de discussion).

L'application de cette méthodologie à l'élaboration des *Compétences essentielles* est résumée de manière graphique à la Figure 1 : Méthodologie pour l'examen, la révision et l'amélioration des *Compétences essentielles*, à la page 9.

<sup>1</sup> Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, 2003

<sup>2</sup> Le terme « clinique » et ses dérivés sont utilisés dans le sens général et ne veulent pas indiquer que les ergothérapeutes travaillent seulement dans des milieux médicaux, où l'on retrouve généralement le terme « clinique ».

## 2.0 MÉTHODOLOGIE POUR RÉVISER LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

### 2.1 PRÉPARATION

Chaque volet du projet sur les compétences comprenait plusieurs activités préparatoires; certaines étaient partagées par les deux volets et d'autres étaient distinctes. L'étape de préparation pour les deux volets de développement des compétences comprenait l'orientation du groupe directeur et du groupe consultatif ainsi que la clarification des objectifs, des résultats et de la méthodologie du projet. Avant d'entamer les activités du projet, ces groupes ont été inscrits dans l'espace de travail coopératif en ligne protégé par un mot de passe – le mode d'utilisation poste à poste (P2P).

Le projet visant à élaborer les compétences essentielles pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique pour le document *Compétences essentielles* (3<sup>e</sup> édition) a débuté en janvier 2009 avec une analyse détaillée du contexte et des documents, et il s'est achevé en mars 2010. Le document final comprenait des résultats

- de consultations des informateurs clés de l'ACORE, de l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) et de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE);
- d'une consultation sur le terrain (sondage) auprès d'un échantillon représentatif d'ergothérapeutes inscrits au Canada.

Pour terminer les éléments livrables clés des *Compétences essentielles*, l'experte-conseil du projet a tenu compte de ce qui suit :

- la définition de compétence et les caractéristiques d'une compétence;
- l'élaboration d'un cadre de compétence;
- la description du rapport entre l'inventaire des compétences essentielles et le profil des compétences de l'ACE;
- une description plus explicite des compétences liées à la pratique interprofessionnelle et de celles liées à la sécurité des clients;
- l'amélioration des compétences et des indicateurs du rendement.

L'élaboration de la méthodologie du projet a été guidée par les groupes suivants :

- Le groupe directeur sur les compétences essentielles a supervisé l'élaboration et la réalisation du projet (voir l'Annexe A pour connaître les membres et le mandat du groupe).
- Le groupe consultatif sur les compétences essentielles a conseillé le groupe directeur et fourni des commentaires sur les ébauches de documents (voir l'Annexe B pour connaître les membres et le mandat du groupe).
- L'ACORE a fourni des commentaires pour la révision des ébauches de documents et la rédaction finale des *Compétences essentielles*.

Des mesures ont été prises pour s'assurer que l'effectif du groupe directeur et du groupe consultatif ne présentait aucune différence matérielle.

Les principes directeurs adoptés pour l'élaboration des *Compétences essentielles* comprenaient ce qui suit :

- La version actuelle des *Compétences essentielles* (2<sup>e</sup> édition) est bien utilisée et convient généralement bien aux ergothérapeutes travaillant en milieu clinique. Les révisions apportées seront donc probablement minimales.
- Le document actuel ne convient pas aussi bien aux ergothérapeutes qui ne travaillent pas en milieu clinique; les membres de l'ACORE ont donc entamé des discussions pour élaborer explicitement des compétences essentielles pour ce groupe d'ergothérapeutes.
- Les changements possibles comprennent :
  - Enlever ou remanier les points qui sont répétés ou redondants
  - Ajouter ou améliorer les compétences liées à la pratique, au travail d'équipe et à la collaboration interprofessionnels
  - Ajouter ou améliorer les compétences liées à l'exercice sécuritaire de la profession
  - Examiner les domaines problématiques, tel qu'illustré dans les données des organismes de réglementation concernant les compétences liées aux plaintes, à la discipline et/ou aux demandes de conseils sur la pratique
- Les *Compétences essentielles* seront révisées pour faire les corrections suivantes :
  - Le mot « thérapeute » sera remplacé par le mot « ergothérapeute ».
  - Tous les énoncés de compétence commenceront avec un verbe unique.
  - Chaque énoncé de compétence aura un nombre similaire d'indicateurs du rendement – un maximum de cinq lorsque cela est possible.

## 2.2 COLLECTE, ANALYSE ET VÉRIFICATION DES DONNÉES

Cette section décrit la collecte, l'analyse et la vérification des données pour les compétences essentielles pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique.

Voici les documents révisés :

- Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada (2<sup>e</sup> édition, 2003)
- *Documentation générale sur la compétence; documentation axée sur l'ergothérapie; documentation parallèle sur la pratique actuelle et émergente de l'ergothérapie*
- *Données sur les questions posées au sujet des plaintes et de l'exercice de la profession (demandes d'aide par téléphone ou courriel) recueillies par chaque organisme de réglementation*

Les *Compétences essentielles* ont été élaborées dans le cadre d'un processus de rédaction itératif après avoir analysé les documents ci-haut. Lors de chaque itération, un niveau du cadre de compétence a été examiné, révisé et discuté par les groupes directeur et consultatif. Le processus d'examen et d'amélioration des groupes a été facilité par le mode d'utilisation P2P ainsi que par des téléconférences et des révisions et commentaires présentés par écrit.

Une fois que les corrections de tous les niveaux du cadre de compétence ont été examinées et révisées, l'experte-conseil du projet a fait un sondage pour recueillir des données afin de valider les ébauches des unités de compétence et des énoncés de compétence pour les ergothérapeutes au Canada. Voir le Tableau 1.

## RÉSULTATS

Pour plusieurs raisons, le document sur les compétences est jugé fiable :

- *Le nombre et le pourcentage de participants au sondage étaient satisfaisants, et les données démographiques des participants représentaient vraiment l'ensemble des ergothérapeutes inscrits au Canada.*
- *En gros, les résultats du sondage ont indiqué que les répondants étaient bien d'accord avec les énoncés de compétence révisés qui leur ont été présentés.*
- *Le document sur les compétences a été validé par un gros groupe de participants au sondage.*

**TABLEAU 1 : DÉMARCHE, DONNÉES RECUEILLIES ET MÉTHODES UTILISÉES POUR LE PROJET**

Démarche du projet et objectif	Données recueillies	Méthodes
<p>Démarche : Consultation sur le terrain – sondage en ligne</p> <p>Objectif : Valider les ébauches d'unités de compétence et d'énoncés de compétence pour les ergothérapeutes au Canada</p>	<p>Données démographiques sur les répondants (âge, sexe, nombre d'années inscrit comme ergothérapeute, compétence territoriale, lieu de travail principal et domaine d'exercice et type d'employeur)</p> <p>Mesure de l'accord concernant les ébauches d'unités de compétence et d'énoncés de compétence</p>	<p>Comme il y avait plusieurs énoncés de compétence et indicateurs du rendement sur lesquels il fallait faire des commentaires, deux formulaires de sondage ont été élaborés.</p> <p>Ces deux formulaires ont été distribués au hasard. Le formulaire A demandait aux participants d'évaluer les énoncés de compétence dans les unités 1 à 5 et le formulaire B demandait aux participants d'évaluer les énoncés dans les unités 2, 3, 4, 6 et 7. Donc tous les participants évaluaient les unités 2, 3 et 4 et la moitié des participants évaluaient les unités 1, 5, 6 et 7.</p> <p>Conformément aux pratiques antérieures, le groupe de l'ACORE a décidé que le sondage serait administré seulement en anglais mais que l'invitation à participer au sondage serait bilingue.</p> <p>Un total de 7 480 ergothérapeutes au Canada ont été invités à participer au sondage, représentant environ 56 % de tous les ergothérapeutes inscrits.</p> <p>Juste un peu plus de 1 900 répondants (environ 25 % des personnes invitées) ont ouvert une session pour remplir le sondage en ligne (formulaires A et B). De ces 1 900, environ 1 450 ont rempli le formulaire jusqu'à la fin de la section 1 (données démographiques, caractéristiques et activités de la pratique). Environ 1 300 ont rempli tout le sondage, ce qui a donné un taux d'achèvement du sondage d'environ 17 %, ce qui représente environ 10 % de tous les ergothérapeutes inscrits au Canada.</p> <p>De plus, une analyse qualitative a été effectuée sur tous les commentaires, et ceux-ci ont été regroupés par thèmes.</p>

## 2.3 INTERPRÉTATION ET TRIANGULATION

Cette section décrit les processus axés sur la théorie à base empirique<sup>3</sup> et le consensus de groupe utilisés pour mieux comprendre les données recueillies et vérifiées pour élaborer les compétences pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique.

Les groupes consultatif et directeur ont examiné les résultats du sondage de façon approfondie ainsi que l'analyse qualitative des commentaires. On s'est assuré que les groupes traitaient les deux formulaires de manière similaire.

Presque tous les énoncés de compétence étaient fortement appuyés par les répondants et l'itération finale demandait une amélioration minime de ces énoncés pour uniformiser la terminologie, le format et la structure. Des exemples ont été ajoutés au besoin. Un petit nombre d'énoncés de compétence faisaient l'objet d'une divergence d'opinions et ces compétences ont été examinées de plus près pour déterminer si le problème était simplement un désaccord ou s'il visait de nouveaux domaines d'exercice émergents. L'analyse qualitative a souvent aidé à clarifier le problème et à orienter les révisions nécessaires.

À partir des résultats du sondage (consultation sur le terrain), l'experte-conseil du projet a révisé et amélioré les compétences, en tenant compte de ce qui suit :

- *Améliorations minimales des énoncés de compétence ayant obtenu une cote plus basse des répondants*
- *Commentaires qualitatifs pour informer les experts des améliorations minimales apportées*
- *Les améliorations à apporter doivent être faites très soigneusement, compte tenu du haut taux d'accord des répondants concernant le document actuel*

Le groupe directeur a examiné les commentaires additionnels des répondants du sondage et a suggéré que le document devait

- *mettre l'accent sur le travail direct/en milieu clinique plutôt que sur le rôle consultatif de l'ergothérapeute;*
- *mettre l'accent sur la pratique « réelle », spécialement en ce qui concerne les modèles de travail actuels et certains contextes (p. ex. : rural et privé);*
- *éliminer le dédoublement d'information et le jargon, diminuer l'aspect « philosophique » et préciser les énoncés trop vagues;*
- *inclure un plus grand nombre d'indices pour les indicateurs du rendement.*

## 2.4 EXPLICATION

Cette section explique comment les données recueillies et interprétées concernant les compétences pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique ont été soigneusement examinées et approuvées.

Les documents finals élaborés comprenaient ce qui suit :

- *Essential competencies of practice for occupational therapists in Canada, third edition: Report on consultation survey (novembre 2009) – rapport sur le sondage de consultation concernant les compétences essentielles pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique au Canada (disponible en anglais seulement)*

- *Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada (3<sup>e</sup> édition, mai 2011)*

Les nouveautés dans les *Compétences essentielles* comprennent ce qui suit :

- *la définition de la compétence et une description des éléments de la compétence;*
- *une description des compétences liées au travail en milieu clinique et en milieu non clinique;*
- *un aperçu de la démarche utilisée pour élaborer les Compétences essentielles et le Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (2007);<sup>4</sup>*
- *un remaniement des points qui sont répétés ou redondants dans l'édition précédente;*
- *une description plus explicite des compétences liées à la pratique, au travail d'équipe et à la collaboration interprofessionnels dans le domaine de l'ergothérapie;*
- *une inclusion plus explicite des compétences liées à l'exercice sécuritaire de l'ergothérapie;*
- *des modifications pour refléter d'autres changements dans le contexte de la pratique, comme les ressources humaines dans le domaine de la santé ou la culture.*

Les documents consultés pour l'élaboration du document d'accompagnement sur la méthodologie comprenaient :

- *Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada (3<sup>e</sup> édition, mai 2011)*
- *Advisory Group: Updated essential competencies – Terms of reference (mars 2009) – mise à jour des compétences essentielles et mandat du groupe consultatif (disponible en anglais seulement)*
- *Steering Group: Updated essential competencies – Terms of reference (février 2009) – mise à jour des compétences essentielles et mandat du groupe directeur (disponible en anglais seulement)*
- *Essential competencies of practice for occupational therapists in Canada, third edition: Report on consultation survey (novembre 2009) – rapport sur le sondage de consultation concernant les compétences essentielles pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique (disponible en anglais seulement)*
- *Complaints & discipline estimates by competency statement (16 avril 2009) – estimations des plaintes et des cas de discipline par énoncé de compétence (disponible en anglais seulement)*
- *SECTION 4: Essential competencies of occupational therapists in Canada (16 avril 2009) – section 4 sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes au Canada (disponible en anglais seulement)*

Une fois que les compétences pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique ont été finalisées par les groupes consultatif et directeur, les membres de l'ACORE ont examiné soigneusement le document final. Certaines améliorations éditoriales ou relatives au format furent apportées. Après l'examen et la présentation de commentaires effectués par l'entremise de l'espace de travail coopératif en ligne (P2P) et d'une discussion lors d'une rencontre, les compétences pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique ont été approuvées. Le groupe de travail sur la publication nommé par l'ACORE (voir l'Annexe E) a ensuite prêté son aide et a supervisé le travail des experts en communication.

<sup>3</sup> La théorie à base empirique (théorie reposant sur les faits) est une méthodologie de recherche qualitative systématique des sciences sociales qui met l'accent sur la formulation d'une théorie à partir de données recueillies pendant la réalisation d'une recherche.

<sup>4</sup> Association canadienne des ergothérapeutes, 2007

# 3.0 MÉTHODOLOGIE POUR ÉLABORER LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES NE TRAVAILLANT PAS EN MILIEU CLINIQUE

## 3.1 PRÉPARATION

L'élaboration de compétences liées au travail en milieu non clinique a été entamée pendant l'étape finale de la révision des compétences essentielles actuelles.

En 2008, le groupe de travail sur les membres inscrits ne travaillant pas en milieu clinique de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (OEO) a formulé des recommandations pour le processus de réglementation des ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique. En 2010, l'OEO a fourni un leadership et un appui à l'ACORE pour entreprendre un projet à l'échelle du Canada visant à décrire et à valider les compétences essentielles – un projet qui tiendrait compte des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.

Un modèle opérationnel et une méthodologie ont été élaborés pour réaliser quatre étapes clés du projet :

- 1** Définition ad hoc de l'ACORE de termes clés (travail en milieu clinique, travail en milieu non clinique, client)
- 2** Analyse documentaire des *Compétences essentielles* (3<sup>e</sup> édition) pour établir quelles caractéristiques de son cadre de compétence pourraient s'appliquer au travail en milieu non clinique
- 3** Sondage de validation national des membres inscrits
- 4** Consultation sur le terrain à l'aide de groupes de discussion pour fournir des commentaires et une validation supplémentaires

La consultation sur le terrain a été entreprise comme étape additionnelle parce que les compétences visant les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique étaient du matériel nouveau dans la troisième édition et qu'une collecte de données claires et complètes était très importante. En particulier, d'excellents groupes de discussion permettraient d'offrir un niveau de confiance amélioré dans l'interprétation et la triangulation des sources de données.

Les membres des groupes suivants ont fourni des conseils et des commentaires pendant le projet :

- *Le groupe directeur sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique a supervisé l'élaboration et la réalisation du projet (voir l'Annexe C pour connaître les membres et le mandat du groupe).*
- *Le groupe consultatif sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique a conseillé le groupe directeur et fourni des commentaires sur les ébauches de documents (voir l'Annexe D pour connaître les membres et le mandat du groupe).*

- *L'ACORE a fourni des commentaires pour la révision des ébauches de documents et la rédaction finale du document intitulé Updating the essential competencies for occupational therapists in Canada (third edition) working in nonclinical roles.*
- *Des experts-conseils en la matière ont fourni de l'information sur la description des emplois des ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.*

## 3.2 COLLECTE, ANALYSE ET VÉRIFICATION DES DONNÉES

Cette section décrit la collecte, l'analyse et la vérification des données pour les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.

Les experts-conseils du projet ont examiné les documents suivants pour se préparer à élaborer une ébauche initiale des compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique :

- *Documentation énumérée dans la section 2.2 pour les compétences essentielles actuelles*
- *Documents de l'OEO liés au groupe de travail provincial sur les compétences pour les membres inscrits ne travaillant pas en milieu clinique*
- *Interprétation juridique du « milieu non clinique » fournie par Richard Steinecke (mai 2009)*

Le groupe consultatif a examiné un échantillon de descriptions d'emplois pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.

Les experts-conseils du projet ont utilisé deux démarches de consultation sur le terrain pour recueillir des données : (i) un sondage en ligne et (ii) des groupes de discussion. Voir le Tableau 2 pour obtenir une description des deux démarches et le Tableau 3 pour des détails sur les résultats.

**TABLEAU 2 : DÉMARCHE, DONNÉES RECUEILLIES ET MÉTHODES UTILISÉES POUR LE PROJET**

Démarche du projet et objectif	Données recueillies	Méthodes
<p>Démarche : Consultation sur le terrain – sondage en ligne</p> <p>Objectif : Valider les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique. Ces ergothérapeutes ont été définis comme des ergothérapeutes inscrits qui n'accumulent aucune heure de travail en milieu clinique ou dont le lieu d'emploi, domaine d'exercice ou type de poste correspond surtout à la définition de « milieu non clinique »</p>	<p>Données démographiques sur les répondants (âge, sexe, nombre d'années inscrit comme ergothérapeute, compétence territoriale, lieu de travail principal et domaine d'exercice et type d'employeur)</p> <p>Période de temps passée à fournir des soins directs et indirects</p> <p>Mesure d'exactitude des énoncés de compétence et des indicateurs du rendement pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique</p>	<p>On a demandé aux organismes de réglementation provinciaux de fournir un échantillon de répondants dans leur compétence territoriale qui satisfaisaient les critères établis (aucune heure de travail clinique, type précis de lieu de travail principal, de domaine d'exercice et de poste).</p> <p>Un total de 2 529 ergothérapeutes ont été invités à participer au sondage. Sur ce nombre, 498 personnes ont ouvert une session pour commencer à remplir le sondage en ligne et 364 l'ont rempli au complet pour un taux d'achèvement d'environ 14 %.</p>
<p>Démarche : Consultation sur le terrain – groupes de discussion</p> <p>Objectif : Valider les compétences essentielles qui sont pertinentes et appropriées pour les ergothérapeutes inscrits ne travaillant pas en milieu clinique</p>	<p>Commentaires généraux sur la deuxième ébauche des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique : rôle clé, unités de compétence, compétences et indicateurs du rendement</p> <p>Commentaires particuliers sur les compétences et les indicateurs du rendement lorsque les répondants du sondage ont indiqué un certain niveau de désaccord</p>	<p>Sept groupes de discussion de deux heures ont été organisés dans quatre régions (C.-B., Manitoba, Ontario et Maritimes) – cinq par téléconférences et deux en personne.</p> <p>Il y avait 40 participants provenant de divers lieux d'emploi qui ne faisaient pas de travail en milieu clinique.</p> <p>Il y avait une représentation presque égale de participants jouant les rôles suivants : éducateurs, gestionnaires, leaders professionnels et autres.</p>

**TABLEAU 3 : RÉSULTATS DU PROJET**

Méthode utilisée pour le projet	Résultats
<p>Consultation sur le terrain – sondage en ligne</p>	<p>Les participants au sondage représentaient la population ciblée (chercheurs, éducateurs et administrateurs) du point de vue de la répartition des sexes, de la distribution géographique, du domaine d'exercice principal, du type d'employeur et du poste.</p> <p>En gros, les participants étaient bien d'accord avec les énoncés de compétence et les indicateurs du rendement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour chaque énoncé de compétence, au moins 80 % des participants ont répondu qu'ils étaient d'accord ou très d'accord.</li> <li>• Pour chaque énoncé de compétence, au plus 5 % des participants ont répondu qu'ils étaient un peu en désaccord ou complètement en désaccord.</li> </ul>
<p>Consultation sur le terrain – groupes de discussion</p>	<p>En gros, les participants aux groupes de discussion ont trouvé que la consultation sur le terrain était un processus très utile et ils étaient d'accord pour inclure des compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique dans les <i>Compétences essentielles</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les participants ont trouvé que la prestation d'information sur l'aspect inclusif de l'inscription pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique et non clinique sera importante, en plus de la publication des <i>Compétences essentielles</i>.</li> <li>• Les participants ont communiqué une forte impression que certains ergothérapeutes pourraient quitter la profession parce que leurs tâches ne sont pas traditionnelles et/ou cliniques et qu'ils ne croient pas qu'ils peuvent rester des membres inscrits.</li> </ul>

### 3.3 INTERPRETATION AND TRIANGULATION

Cette section décrit les processus axés sur la théorie à base empirique<sup>5</sup> et le consensus de groupe utilisés pour mieux comprendre les données recueillies et vérifiées pour élaborer les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.

Les groupes consultatif et directeur ont examiné les résultats du sondage et des groupes de discussion de façon approfondie ainsi que l'analyse qualitative des commentaires issus des deux types de consultation sur le terrain.

Presque tous les énoncés de compétence étaient fortement appuyés par les participants au sondage et aux groupes de discussion, et l'itération finale du document demandait une amélioration minimale de ces énoncés pour uniformiser la terminologie, le format et la structure. Des exemples ont été ajoutés au besoin. La description du terme « milieu non clinique » et un petit nombre d'énoncés de

compétence faisaient l'objet d'une divergence d'opinions et ces points ont été examinés de plus près pour déterminer si le problème était simplement un désaccord ou s'il visait de nouveaux domaines d'exercice émergents. L'analyse qualitative a souvent aidé à clarifier le problème et à orienter les révisions nécessaires.

À partir des résultats du sondage, les experts-conseils du projet ont révisé et amélioré les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique, en tenant compte de ce qui suit :

- Améliorations minimales des énoncés de compétence ayant obtenu une cote plus basse des répondants du sondage
- Commentaires qualitatifs pour informer les experts des améliorations minimales apportées
- Les améliorations à apporter doivent être faites très soigneusement, compte tenu du haut taux d'accord des répondants du sondage concernant le document actuel

<sup>5</sup> La théorie à base empirique (théorie reposant sur les faits) est une méthodologie de recherche qualitative systématique des sciences sociales qui met l'accent sur la formulation d'une théorie à partir de données recueillies pendant la réalisation d'une recherche.

À partir des résultats des groupes de discussion, les experts-conseils du projet ont révisé et amélioré les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique, en tenant compte de ce qui suit :

- *Inclusion d'information et d'exemples qui aideront les lecteurs à mieux comprendre les différences entre le travail en milieu clinique et en milieu non clinique*
- *Clarification de la définition de « client », spécialement lorsque le rôle de l'ergothérapeute est ciblé sur la consultation, la recherche et d'autres types de travail avec des clients ne requérant pas des soins ergothérapeutiques*
- *Révision de compétences et d'indicateurs du rendement pour les rendre plus clairs, lorsque cela est suggéré*

Le groupe directeur a examiné les commentaires additionnels des répondants du sondage et a approuvé ce qui suit :

- *Clarification de situations impliquant un contact direct avec les clients*
- *Définition d'un ergothérapeute inscrit travaillant en milieu clinique et d'un ergothérapeute inscrit ne travaillant pas en milieu clinique*
- *Définition d'un « client »*
- *Unités de compétence, compétences et indicateurs du rendement pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique*

### 3.4 EXPLICATION

Cette section explique comment les données recueillies et interprétées concernant les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique ont été soigneusement examinées et approuvées.

Les *Compétences essentielles* (3<sup>e</sup> édition) expliquent pourquoi les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique ont été ajoutées au document, entre autres :

- *Clarification sur la reddition de comptes aux ordres de réglementation concernant certains domaines d'exercice si l'ergothérapeute est inscrit*
- *Intérêt démontré pour maintenir l'inscription d'ergothérapeutes qui décident de ne pas travailler en milieu clinique*
- *Intérêt démontré par les ordres de réglementation pour tenir compte des risques réels ou possibles de préjudice envers les clients*
- *Clarification concernant ce qui est inclus dans l'utilisation du titre d'« ergothérapeute » et sur la responsabilité associée à cette utilisation, quel que soit le type de travail (clinique ou non clinique)*

Les documents élaborés comprenaient ce qui suit :

- *Nonclinical essential competencies of practice for occupational therapists in Canada: Report on consultation survey (janvier 2011) – rapport sur le sondage de consultation concernant les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique au Canada (disponible en anglais seulement)*
- *Updating the essential competencies for occupational therapists in Canada (third edition) working in nonclinical roles (janvier 2011) – mise à jour des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique au Canada (disponible en anglais seulement)*

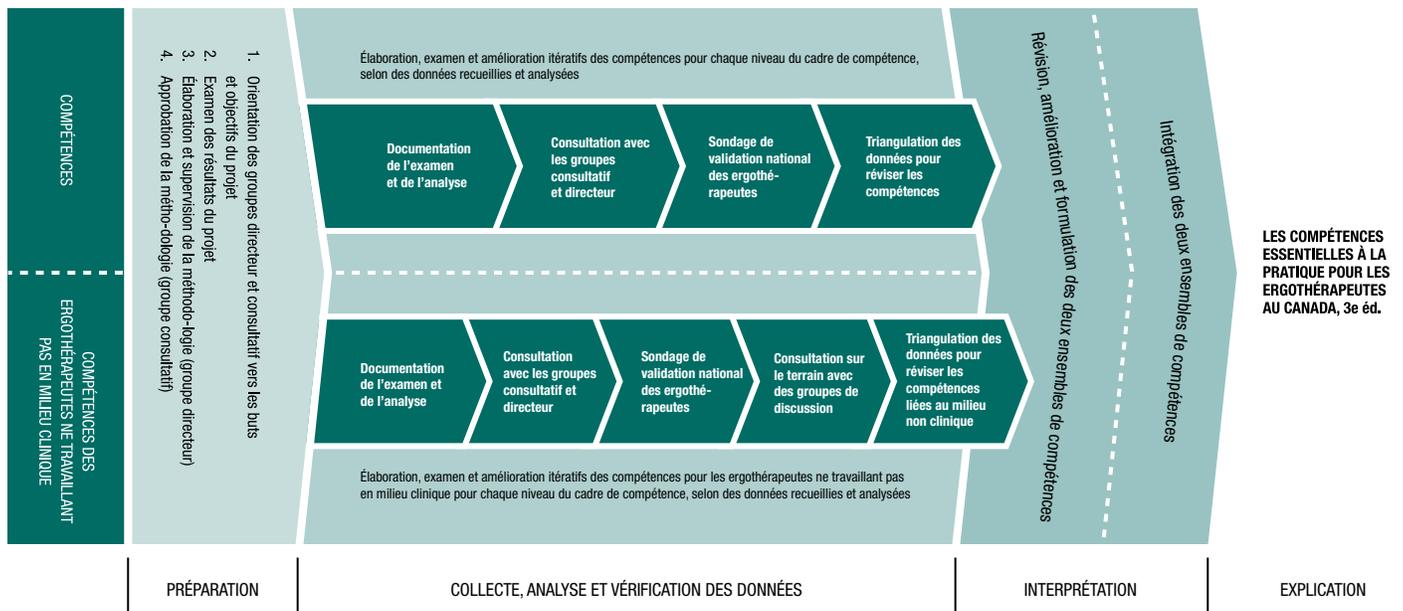
- *Updating the essential competencies for occupational therapists in Canada (third edition) to reflect nonclinical registrants: Results of field consultation – Focus groups, October & November 2010 (18 janvier 2011) – mise à jour des compétences essentielles pour les ergothérapeutes au Canada afin de refléter les membres inscrits ne travaillant pas en milieu clinique – résultats des consultations sur le terrain – groupes de discussion en octobre et novembre 2010 (disponible en anglais seulement)*

Les documents consultés pour l'élaboration du document d'accompagnement sur la méthodologie comprenaient :

- *Briefing note to ACOTRO members (25 janvier 2011) – notes de synthèse pour les membres de l'ACORE (disponible en anglais seulement)*
- *Updating the essential competencies for occupational therapists in Canada (third edition) working in nonclinical roles (janvier 2011) – mise à jour des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique au Canada (disponible en anglais seulement)*
- *Interprétation juridique du « milieu non clinique » fournie par Richard Steinecke (mai 2009)*
- *Nonclinical essential competencies of practice for occupational therapists in Canada: Report on consultation survey (janvier 2011) – rapport sur le sondage de consultation concernant les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique (disponible en anglais seulement)*
- *Updating the essential competencies for occupational therapists in Canada (third edition) to reflect nonclinical registrants: Results of field consultation – Focus groups, October & November 2010 (18 janvier 2011) – mise à jour des compétences essentielles pour les ergothérapeutes au Canada afin de refléter les membres inscrits ne travaillant pas en milieu clinique – résultats des consultations sur le terrain – groupes de discussion en octobre et novembre 2010 (disponible en anglais seulement)*

Une fois que les compétences pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique ont été finalisées par les groupes consultatif et directeur, les membres de l'ACORE ont examiné soigneusement le document final. Certaines améliorations éditoriales ou relatives au format furent apportées. Des efforts spéciaux furent pris pour assurer une conformité entre les compétences pour les ergothérapeutes travaillant en milieu clinique et en milieu non clinique, et pour s'assurer que des définitions, des descriptions et une méthodologie étaient incluses dans le document final. Après l'examen et la présentation de commentaires effectués par l'entremise de l'espace de travail coopératif en ligne (P2P) et d'une discussion lors d'une rencontre, les compétences pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique ont été approuvées. Le groupe de travail sur la publication nommé par l'ACORE (voir l'Annexe E) a ensuite prêté son aide et a supervisé le travail des experts en communication.

# 4.0 FIGURE 1 : MÉTHODOLOGIE POUR L'EXAMEN, LA RÉVISION ET L'AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES ESSENTIELLES



## 5.0 RÉFÉRENCES

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie. (2003). *Les compétences essentielles à la pratique pour les ergothérapeutes au Canada (2<sup>e</sup> éd.)*. Toronto ON : Auteur. Extrait du site Web de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario : [http://www.coto.org/pdf/french/Essen\\_Comp\\_FR\\_2004.pdf](http://www.coto.org/pdf/french/Essen_Comp_FR_2004.pdf).

Association canadienne des ergothérapeutes. (2007). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Ottawa ON : Auteur.



# ANNEXE A : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE DIRECTEUR SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

## MANDAT

Superviser les éléments livrables du projet et fournir des commentaires sur le projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles, ce qui validera les compétences essentielles, le contexte et les capacités qui doivent être évalués pour les EFÉ.

## RESPONSABILITÉS

Le groupe directeur

- confirmera le plan et les éléments livrables du projet sur les compétences essentielles,
- conseillera l'experte-conseil et la chef du projet,
- supervisera l'attribution des fonds du projet et le paiement du personnel du projet,
- examinera et confirmera les agendas pour les rencontres du groupe directeur,
- examinera et confirmera les comptes rendus des rencontres du groupe directeur.

## COMPOSITION

Le groupe directeur comprendra

- la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique, la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de la Nouvelle-Écosse, la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et la directrice exécutive de la Saskatchewan Society of Occupational Therapists,
- l'experte-conseil et la chef de projet<sup>6</sup>, qui participent dans le cadre de leurs fonctions.

## DURÉE DES FONCTIONS

La durée des fonctions pour le groupe directeur est la durée du projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles. La date prévue de l'achèvement du projet est septembre 2009.

## FORMAT DES RENCONTRES

- Une communication électronique qui comprendra un espace de travail coopératif en ligne (système P2P), l'échange de courriels et des téléconférences.
- Un modèle d'établissement de consensus sera utilisé pour choisir le meilleur plan d'action.

<sup>6</sup> La chef de projet

- coordonne les dispositions et les communications relatives aux rencontres pour l'experte-conseil,
- prépare l'agenda en collaboration avec l'experte-conseil,
- fait la liaison avec les membres du groupe de travail sur la publication et l'experte-conseil,
- anime les rencontres, au besoin.

## CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS

Les membres du groupe directeur ne divulgueront pas l'information obtenue dans le cadre de leurs fonctions.

De plus, l'Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique protège la confidentialité de toute l'information personnelle et interne de l'Ordre recueillie (comme avec le système P2P). La protection de cette information et sa divulgation satisfont les exigences légales et les politiques de l'Ordre actuelles.

## DÉPENSES

Les fonds du projet couvriront les rencontres du groupe directeur.

## MEMBRES

Coralie Lennea (présidente)  
Directrice exécutive, Saskatchewan Society of Occupational Therapists

Kathy Corbett  
Registraire, Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique

Gayle Salsman  
Registraire, Ordre des ergothérapeutes de la Nouvelle-Écosse

Barbara Worth  
Registraire, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

## SGT & ASSOCIATES CONSULTING

Susan Glover Takahashi  
experte-conseil principale du projet, nommée d'office

## CHEF DE PROJET

Jayne Kirby  
nommée d'office

# ANNEXE B : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES

## MANDAT

Conseiller l'ACORE et le groupe directeur sur les compétences essentielles au cours du projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles.

## RESPONSABILITÉS

Le groupe consultatif

- *conseillera le groupe directeur sur la table des matières et l'aperçu provisoire des Compétences essentielles révisées,*
- *conseillera et appuiera le groupe directeur et l'experte-conseil du projet,*
- *examinera les ébauches de document et fournira des commentaires.*

## COMPOSITION

Le groupe consultatif comprendra

- *une représentante de l'ACPUE,*
- *une représentante de l'ACE,*
- *trois membres de l'ACORE,*
- *la chef de projet (nommée d'office),*
- *l'experte-conseil du projet (nommée d'office).*

## DURÉE DES FONCTIONS

La durée des fonctions pour le groupe consultatif est la durée du projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles.

La date prévue de l'achèvement du projet est septembre 2009.

## FORMAT DES RENCONTRES

- *Des rencontres par téléconférence auront lieu selon les besoins; les communications se feront par courriels et par système P2P entre les téléconférences.*
- *Un modèle d'établissement de consensus sera utilisé pour choisir le meilleur plan d'action.*

## CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS

Les membres du groupe consultatif ne divulgueront pas l'information obtenue dans le cadre du projet, y compris les communications et consultations avec des organismes externes.

De plus, l'Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique protège la confidentialité de toute l'information personnelle et interne de l'Ordre recueillie (comme avec le système P2P). La protection de cette information et sa divulgation satisfont les exigences légales et les politiques de l'Ordre actuelles.

## DÉPENSES

Les fonds du projet couvriront les téléconférences et l'utilisation du système P2P pour le groupe consultatif.

## MEMBRES

Gayle Salsman (présidente)  
*Registraire, Ordre des ergothérapeutes de la Nouvelle-Écosse*

Ann Bossers  
*Représentante de l'ACPUE*

Kathy Corbett  
*Registraire, Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique*

Claudia von Zweck  
*Directrice exécutive, ACE*

Leanne Worsfold  
*Chef des programmes sur la qualité, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario*

## SGT & ASSOCIATES CONSULTING

Susan Glover Takahashi  
*experte-conseil principale du projet, nommée d'office*

## CHEF DE PROJET

Jayne Kirby  
*nommée d'office*

# ANNEXE C : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE DIRECTEUR SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES NE TRAVAILLANT PAS EN MILIEU CLINIQUE

## MANDAT

Fournir des commentaires et superviser le projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique, ce qui formulera et validera les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.

## RESPONSABILITÉS

Le groupe directeur

- confirmera le plan et les éléments livrables du projet sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique,
- conseillera l'experte-conseil et la chef de projet,
- examinera et confirmera les agendas pour les rencontres du groupe directeur,
- examinera et confirmera les comptes rendus des rencontres du groupe directeur.

## COMPOSITION

Le groupe directeur comprendra

- la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique et la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de la Nouvelle-Écosse,
- l'experte-conseil et la chef de projet, qui participent dans le cadre de leurs fonctions.

## DURÉE DES FONCTIONS

La durée des fonctions pour le groupe directeur est la durée du projet sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique. La date prévue de l'achèvement du projet est décembre 2010.

## FORMAT DES RENCONTRES

- Une communication électronique qui comprendra un espace de travail coopératif en ligne (système P2P), l'échange de courriels et des téléconférences.
- Un modèle d'établissement de consensus sera utilisé pour choisir le meilleur plan d'action.

## CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS

Les membres du groupe directeur ne divulgueront pas l'information obtenue dans le cadre de leurs fonctions.

De plus, l'Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique protège la confidentialité de toute l'information personnelle et interne de l'Ordre recueillie (comme avec le système P2P). La protection de cette information et sa divulgation satisfont les exigences légales et les politiques de l'Ordre actuelles.

## DÉPENSES

Les fonds du projet couvriront les rencontres du groupe directeur.

## MEMBRES

Kathy Corbett  
Registraire, Ordre des ergothérapeutes  
de la Colombie-Britannique

Gayle Salsman  
Registraire, Ordre des ergothérapeutes  
de la Nouvelle-Écosse

Barbara Worth  
Registraire, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

## SGT & ASSOCIATES CONSULTING

Susan Glover Takahashi  
experte-conseil principale du projet, nommée d'office

Cathryn Beggs  
nommée d'office

## CHEF DE PROJET

Cathy Sannuto  
adjointe exécutive de la registraire de  
l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario,  
nommée d'office

# ANNEXE D : MANDAT ET MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF SUR LES COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES NE TRAVAILLANT PAS EN MILIEU CLINIQUE

## MANDAT

Conseiller l'ACORE et le groupe directeur sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique au cours du projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique.

## RESPONSABILITÉS

Le groupe consultatif

- *conseillera le groupe directeur sur la table des matières et l'aperçu provisoire du document sur les compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique,*
- *conseillera et appuiera le groupe directeur et l'experte-conseil du projet,*
- *examinera les ébauches de document et fournira des commentaires.*

## COMPOSITION

Le groupe consultatif comprendra

- *une représentante de l'ACPUE,*
- *deux représentantes de l'ACE,*
- *quatre membres de l'ACORE,*
- *la chef de projet (nommée d'office),*
- *l'experte-conseil du projet (nommée d'office).*

## DURÉE DES FONCTIONS

La durée des fonctions pour le groupe consultatif est la durée du projet EFÉ, étape 2 (EFÉ 2) – composante des compétences essentielles pour les ergothérapeutes ne travaillant pas en milieu clinique. La date prévue de l'achèvement du projet est décembre 2010.

## FORMAT DES RENCONTRES

- *Des rencontres par téléconférence auront lieu selon les besoins; les communications se feront par courriels et par système P2P entre les téléconférences.*
- *Un modèle d'établissement de consensus sera utilisé pour choisir le meilleur plan d'action.*

## CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS

Les membres du groupe consultatif ne divulgueront pas l'information obtenue dans le cadre du projet, y compris les communications et consultations avec des organismes externes.

De plus, l'Ordre des ergothérapeutes de la Colombie-Britannique protège la confidentialité de toute l'information personnelle et interne de l'Ordre recueillie (comme avec le système P2P). La protection de cette information et sa divulgation satisfont les exigences légales et les politiques de l'Ordre actuelles.

## DÉPENSES

Les fonds du projet couvriront les téléconférences et l'utilisation du système P2P pour le groupe consultatif.

## MEMBRES

Gayle Salsman (présidente)  
*Registraire, Ordre des ergothérapeutes de la Nouvelle-Écosse*

Maureen Coulthard  
*Directrice des normes, ACE*

Heather Cutcliffe  
*Représentante de l'ACORE, Prince Edward Island Occupational Therapy Regulatory Board*

Catherine Donnelly  
*Professeure adjointe, université Queen's; représentante de l'ACPUE*

Elinor Larney  
*Registraire adjointe, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario*

Coralie Lennea  
*Directrice exécutive, Saskatchewan Society of Occupational Therapists*

Claudia von Zweck  
*Directrice exécutive, ACE*

## SGT & ASSOCIATES CONSULTING

Susan Glover Takahashi  
*experte-conseil principale du projet, nommée d'office*

Cathryn Beggs  
*nommée d'office*

## CHEF DE PROJET

Cathy Sanutto  
*adjointe exécutive de la registraire de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, nommée d'office*

## ANNEXE E : GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PUBLICATION

Mary Clark

*Experte-conseil en communication*

Kathy Corbett

*Registraire, Ordre des ergothérapeutes  
de la Colombie-Britannique*

Coralie Lennea

*Directrice exécutive, Saskatchewan Society  
of Occupational Therapists*

Susan Glover Takahashi

*Experte-conseil principale du projet*

